

Pratiques des mères en matière de santé - nutrition des enfants de moins de 5 ans à Sikasso au Mali

Practical of the mothers of children of less than 5 years as regards health and nutrition in the district of sikasso in mali

AG IKNANE A¹, SOMBIE C², KAMIAN K³, DIAWARA F⁴, KONATE K⁵, DRAME K⁶, TOURE H⁷.

1. Maître de Conférences en santé publique, ANSSA, Bamako, Mali
2. Médecin généraliste, Burkina faso
3. Pharmac, Bamakoienne nutritionniste, INRSP, Bamako, Mali
4. Médecin de santé Publique, Spécialisé en Epidémiologie, ANSSA, Bamako, Mali
5. Assistante médicale, attachée de Recherche, INRSP, Bamako Mali
6. Médecin généraliste, INRSP, Bamako - Mali
7. Médecin de santé Publique, INRSP, Bamako, Mali

RESUME

Introduction

La région de Sikasso bien qu'elle soit globalement excédentaire avec un niveau de production agricole connaissait en 2010 connaît un niveau de prévalence de la malnutrition. Face à ce paradoxe, la présente étude sur le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des ménages en matière de santé, nutrition a été réalisée en vue de réduire la prévalence de la malnutrition dans la région.

Matériels et méthodes : Une étude transversale par sondage en grappe a été réalisée du 3 juin au 16 juillet 2010 dans six communes du cercle de Sikasso (Dioumatènè, Finkolo, Kléla, Pimperna, Socourani , Sikasso) composés de 38 villages producteurs de pomme de terre. Le niveau de connaissance, les attitudes et la pratiques de 1182 mères d'enfants de 6 à 59 mois sur la santé et la nutrition a été réalisé.

Résultats

Près de 60% des enfants de 6 à 59 mois avaient été malades. La fièvre (35,1%), la diarrhée (27,9%) et la toux (21,2%) étaient les principaux symptômes observés. En cas de maladie près de 33,5% de ménages avaient recours aux soins traditionnels contre 25,3% pour les soins modernes. Environ 52% de mères avaient déclaré connaître les signes du paludisme et 63% les causes de la diarrhée. La pompe a été la principale source d'approvisionnement en eau de boisson des ménages aussi bien en en saison sèche (49,3%) qu'en saison pluvieuse (48,3%). Près de 87 % de ménages disposait de latrines traditionnelles ou améliorées qui étaient en mauvais dans 54% des cas. Le lavage des mains se faisait collectivement dans 86,3% des cas dans un même récipient. L'allaitement était pratiqué par plus de 70% des mères avec une mise au sein immédiate dans 51,2%. Il était exclusif dans 54,7% des cas.

Les niveaux de prévalence des trois formes de malnutrition étaient très élevés avec respectivement 11,1 % d'émaciation, 51,5 % de retard de

croissance et 34,6% d'insuffisance pondérale. Les enfants de 12 à 23 mois étaient les plus touchés par l'émaciation et le retard de croissance alors que l'insuffisance pondérale frappait plus la tranche d'âge 36 à 47 mois.

Conclusion

Le faible niveau de connaissance et de pratique des mères en matière d'hygiène et d'assainissement, la méconnaissance des signes de diarrhée font que la situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois était préoccupante. La nécessité de développer des actions de sensibilisation intégrées dans un programme de développement multisectoriel pourrait contribuer à l'amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des populations concernées.

Mots clés : Pratique, santé, malnutrition, Sikasso

ABSTRACT

Introduction

The area of Sikasso although it is overall surplus with an agricultural level of production knew in 2010 connaît a level of prévalence of malnutrition. Vis-a-vis this paradox, the present study on the level of knowledge, the attitudes and the practices of the households as regards health, nutrition was carried out in order to reduce the prevalence of malnutrition in the area.

Materials and methods: A cross-sectional study by cluster sampling was carried out of June 3 at July 16, 2010 in six communes of the circle of Sikasso (Dioumatènè, Finkolo, Kléla, Pimperna, Socourani, Sikasso) composed of 38 producing potato villages. The level of knowledge, the attitudes and the practices of 1182 mothers of children from 6 to 59 months on health and the nutrition were carried out.

Results

Nearly 60% of the children from 6 to 59 months had been sick. The fever (35,1%), the diarrhoea (27,9%) and cough (21,2%) were the principal symptoms observed. In the event of disease nearly 33,5% of households had against recourse to the traditional care 25,3% for the modern care. Approximately 52 % of mothers had stated to know the signs of paludism and 63% the causes of the diarrhoea. L has pump was the principal source D 'supply out of

drink water of the households as well in of dry season (49,3%) as in rainy season (48,3%). Nearly 87 % of households had latrines traditional or improved which were into bad in 54% of the cases. The washing of the hands was done collectively in 86,3% of the cases in the same container. The breast feeding was practised by more than 70% of the mothers with a setting with the immediate centre E D years 51,2%. It was exclusive in 54,7% of the cases.

The levels of prévalence of the three forms of malnutrition were very high with respectively 11,1 % of emaciation, 51,5 % of delay of growth and 34,6% of underweight. The children from 12 to 23 month were touched by the emaciation and the delay of growth whereas the underweight struck more the age bracket 36 to 47 months.

Conclusion

The low level of knowledge and practice of the mothers hygiene cleansing, the ignorance of the signs of diarrhoea make that the nutritional situation of the children from 6 to 59 months was alarming. Required to develop publicity campaigns integrated in a program of multisector development could contribute to the improvement of the medical and nutritional state of the populations concerned.

Key words: practises, malnutrition, Sikasso

INTRODUCTION

La malnutrition est la maladie carencielle la plus répandue dans le monde en développement, mais reste très souvent méconnue et même négligée dans nos centres de santé [1]. Elle résulte aussi bien d'une alimentation inadéquate que d'un environnement sanitaire déficient [2]. Les pratiques alimentaires inadéquates concernent non seulement la qualité des aliments donnés aux enfants, mais aussi aux étapes de leurs introductions dans son alimentation.

Plus de 20 millions d'enfants souffrent de malnutrition aiguë dans les pays en développement [3]. La malnutrition constitue une priorité du fait de sa gravité, de sa fréquence et du fait de l'association concomitante d'infections répétées et prolongées chez les enfants de moins de cinq ans, d'où la cause de l'augmentation de la mortalité chez ces enfants [4]. La malnutrition constitue l'un des principaux problèmes de santé et de bien-être qui affectent les enfants dans les pays en développement en général et au Mali en particulier [4].

La région de Sikasso est globalement excédentaire avec un niveau de production agricole qui couvre 6 à plus de 24 mois de consommation à partir de la récolte [5]. La production animale est également en pleine expansion dans la région [5]. Cependant, la prévalence de l'emaciation est estimée à 15,9% en 2010 [5]. Face à ces indices de carence nutritionnelle discordants avec les productivités

agricole et animale de la région, un projet de lutte contre la malnutrition dans les zones productrices de pomme de terre de la région de Sikasso a été initié grâce à l'action de l'ONG Italienne ISCOS en partenariat avec des ONG locales. En vue de réduire la prévalence de la malnutrition dans la région de Sikasso à travers l'amélioration du pouvoir d'achat des paysans à travers la valorisation de la filière pomme de terre, la présente étude sur le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des ménages en matière d'alimentation et nutrition a été réalisée.

MATERIEL ET METHODES

Une étude transversale descriptive par sondage en grappe a été réalisée du 3 juin au 16 juillet 2010 dans six communes du cercle de Sikasso (Dioumatènè, Finkolo, Kléla, Pimpèrna, Socourani, Sikasso) auprès de 38 villages affiliés à l'Association des Producteurs de Pomme de Terre (APPS). Elle a concerné 1182 femmes en âge de procréer et 2878 enfants de 6 à 59 mois. Les données relatives aux connaissances et à la pratique des ménages en matière d'alimentation, d'hygiène et assainissement des enfants de moins de 5 ans ont été collectées auprès de leurs mères. Les mesures anthropométriques des enfants de 6 – 59 mois ont été réalisées. Les indices anthropométriques Poids pour Taille, taille pour Age et poids pour Age ont été calculés après normalisation à partir des tables OMS de 2006. Un indice inférieur à - 2 écarts type a été considéré comme déficit nutritionnel.

RESULTATS

Nos résultats ont montré que 78,2% des femmes interrogées n'étaient pas scolarisées. Parmi les enfants de 6 à 59 mois étudiés, les filles étaient les plus représentées avec un sex-ratio de 0,9. Au cours des deux dernières semaines ayant précédé l'enquête, 59,7% des enfants de 6 à 59 mois avaient été malades. La fièvre (35,1%), la diarrhée (27,9%) et la toux (21,2%) étaient les principaux symptômes observés chez ces enfants. En cas de maladie, le recours aux soins traditionnels a représenté 33,5% contre 25,3% pour les centres de santé. Près de 52,2% de mères avaient déclaré connaître les signes du paludisme et 63% les causes de la diarrhée.

La couverture vaccinale contre la rougeole était de 71,2% chez les enfants de moins de 5 ans avec un taux de suppléments en vitamine A de 81,2%. L'approvisionnement en eau de boisson des ménages était assurée essentiellement par la pompe (à main ou à pied) à 49,3% en saison sèche et à 48,3% en saison pluvieuse. L'utilisation des puits traditionnels était la même en saison sèche (27,4%) et en saison pluvieuse (27,8%). Les latrines étaient présentes dans 86,9% de ménages, mais en mauvais dans 54% des cas. Près de 87% de ménages avaient au moins une latrine traditionnelle ou améliorée contre

13,1% de ménages qui n'en possédaient pas. Quant au lavage des mains au niveau des ménages il se faisait collectivement dans 86,3% des cas dans un même récipient.

Par rapport au statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois, l'allaitement était pratiqué par plus de 70% des mères avec un temps de mise au sein immédiat de 51,2%. L'allaitement était exclusif dans 54,7% des cas. L'âge moyen de sevrage était de 21 mois et celui de l'introduction de l'alimentation de complément de 7 mois.

Les différentes formes de malnutrition chez les enfants de moins de 59 mois étaient au delà des seuils de référence de l'OMS avec 11,1 % d'émaciation, 51,5% de retard de croissance et 34,6% d'insuffisance pondérale (Tableau I).

Pour l'émaciation et le retard de croissance, les tranches d'âge de 12-23 mois étaient les plus affectées avec respectivement 18,3 % dont 4,3 % de forme sévère pour l'émaciation et 42,5 % dont 13,3 % de forme sévère pour le retard de croissance (Tableau II). La tranche d'âge de 36-47 mois par contre était plus affectée par l'insuffisance pondérale avec 59,9 % dont 26,2 % de forme sévère (Tableau II).

DISCUSSION

Notre étude a concerné un échantillon représentatif d'enfants de 6 à 59 mois ayant fait l'objet de mensurations anthropométriques et de leurs mères qui ont été interrogées sur l'état de santé et d'hygiène de leur ménage.

Sur les 2878 enfants de l'étude, 59,7% ont été malades les deux semaines précédant l'enquête. Près de 35,1% d'entre eux manifestaient des signes de fièvre et 22,9% la diarrhée. Ces chiffres étaient supérieurs à la moyenne régionale pour la région de Sikasso selon l'EDSM IV de 2006 avec 23,4% de fièvre et 11,9% [6]. Par contre, nos résultats étaient inférieurs à ceux observés en 2010 par l'INRSP chez les enfants de moins de 36 mois avec 25% de diarrhée épisodique [8]. Malgré cette situation de forte morbidité, le recours aux soins a été majoritairement orienté vers la médecine traditionnelle et l'auto médication.

Nos résultats ont montré que le forage était la principale source d'approvisionnement en eau de boisson des ménages dans 49,3% en saison sèche et de 48,3% en saison pluvieuse. L'étude de FOTSO MEFO LP de 2010 à Bougouni trouve également une forte utilisation des forages de 45,7% [9].

L'utilisation des puits traditionnels était la même soit 27,4% en saison sèche et 27,8% en saison pluvieuse. L'eau était directement consommée, sans traitement préalable. Cette situation pourrait expliquer la forte prévalence de la diarrhée dans la zone. La mauvaise gestion de l'eau de boisson est aussi observée dans les zones urbaines malgré la présence d'un bon système de distribution de l'eau potable. Ainsi, TRAORE BZ trouve en 2009 une

prévalence élevée de la diarrhée de 19,3% à Banconi dans le district de Bamako [10].

Dans notre étude, 86,9% des ménages avaient au moins une latrine traditionnelle ou améliorée contre 13,1% qui n'en possédaient pas. Le nombre de ménage ne disposait pas de latrines était inférieur à celui trouvé en 2006 par l'EDSM IV [6] de 21%. Les familles les utilisaient dans 86,1% des cas, mais elles n'étaient pas en bon état et manquaient de mesures d'hygiène appropriées dans 54% des ménages.

L'allaitement était pratiqué par plus de 71% des mères de notre étude avec un temps de mise au sein immédiat dans 51,2%. Le taux d'allaitement ainsi que son initiation dans l'heure suivant la naissance étaient nettement supérieurs à la moyenne nationale. En effet, l'EDSM IV de 2006 indique que l'allaitement est une pratique très courante chez 94% des mères et que 46% des enfants sont allaités dans l'heure suivant leur naissance [6].

La prévalence de l'émaciation de 11,1% était supérieure au seuil d'alerte de l'OMS de 10% [6]. Elle était cependant inférieure à celle de la région de 16% [7] et à la prévalence nationale qui était en 2006 selon l'EDSM IV de 15% [6].

Les pays du Sahel (Burkina Faso, Mauritanie, Niger et Tchad), ont une prévalence de l'émaciation chez les enfants de 6 à 59 mois supérieure à la notre avec 14,5% en 2006 [11] et 15,3% et 2007 [12]. Notre étude a révélé que les enfants de 6 à 23 mois étaient plus émaciés. Ceci pourrait s'expliquer du fait qu'à cet âge ils étaient en période de sevrage (l'âge moyen de sevrage était de 20,78 mois) et de ce fait, étaient plus exposés aux maladies susceptibles de créer un déséquilibre nutritionnel. De même, le fort taux d'émaciation obtenu pourrait s'expliquer par la conjoncture difficile liée à la période de soudure au cours de laquelle s'est déroulée l'étude.

Quant au retard de croissance, le taux de 51,5% obtenu est jugé très élevé par rapport au seuil d'alerte de 35% [5]. Nos résultats étaient au dessus de la prévalence régionale de 45% [7] et nationale de 38% selon l'EDSM IV de 2006 [6]. D'autres pays du continent ont également des taux moins élevés pour la même année 2006 : Egypte (18%), Cameroun (30%), Ethiopie (47%) et Algérie (11%) [13]. Le faible niveau de scolarisation des mères (21,8%) pourrait expliquer cette prévalence très élevée du retard de croissance. L'insuffisance pondérale était de 34,6% nettement supérieure à la moyenne régionale de 2006 de 31% [7] et nationale au cours de la même année (27%) [6]. En 2006, les pays comme le Ghana (18%), le Cameroun (19%), le Maroc (10%) et l'Algérie (4%) affichent des taux d'insuffisance pondérale inférieurs à ceux de ceux de notre étude [11, 13].

CONCLUSION

Le niveau de connaissances des mères en matière d'hygiène et d'assainissement était faible, bien que les forages aient constitué la principale source d'eau de boisson. Les latrines étaient majoritairement insalubres, en mauvais état avec un système de collecte des ordures ménagères défaillant. Cet environnement globalement insalubre s'est caractérisé par la prévalence des maladies infectieuses infantiles (diarrhée, paludisme, toux). Contrairement au paludisme, la diarrhée était encore mal connue par les mères. La situation nutritionnelle des enfants de 6 à 59 mois était préoccupante, d'où la nécessité de développer des actions de sensibilisation intégrées dans un programme de développement multisectoriel à long terme pouvant contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie des populations rurales.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. DNSI. Evolution de la population du Mali. Bamako : DNSI ; 2005. 92p.
2. Organisation Mondiale de la Santé. La prise en charge de la malnutrition sévère : manuel à usage des médecins et autres personnels de santé à des postes d'encadrement. Genève : OMS ; 2000. 32p.
3. Monde : aucune solution rapide pour la malnutrition et la faim. [en ligne]. Disponible sur : http://www.ipsinternational.org/fr/note.asp?idnews_ (Consulté le 6/11/2010)
4. Direction Régionale de la Santé de Sikasso (Mali). Analyse situationnelle de la nutrition dans la région de Sikasso. Sikasso (Mali) : DRS ; février 2010. 35p.
5. Ag Iknane A, Koite N. Enquête de base à Sikasso : ISCOS. Juin 2010
6. Mali. Enquête Démographique et de Santé du Mali 2006, CPS Santé, DNSI, Macro International Inc. Calverton (MD) : Macro International Inc 2007. 535 p.
7. ISCOS, Commission Européenne. Augmentation des revenus paysans et amélioration de l'état nutritionnel des groupes les plus vulnérables à travers la valorisation de la filière pomme de terre dans la Région de Sikasso – République du Mali. 2007. 55p.
8. INRSP BAMAKO MALI. [en ligne]. Disponible sur : http://www.ghmer.ch/activites_internationales_fr/INRSP.htm. (consulté le 6/11/2010)
9. FOTSO MEFO LP. Connaissances et pratiques des mères en nutrition et santé des enfants de 6 à 59 mois de Bougouni [thèse : Med]. Bamako ; 2010. 60p.
10. TRAORE BZ. Evaluation du statut nutritionnel des enfants de 6 à 59 mois au centre de santé communautaire du Banconi (ASACOBABA) [thèse : Med]. Bamako ; 2009, 69p.
11. Malnutrition in the Sahel = La malnutrition au Sahel. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.unicef.org/wcaro/2819.html>. (Consulté le 6/11/2010)
12. MINISTERE DE LA SANTE (Mali). Rapport d'activité du Ministère de la Santé. Bamako ; 2007.
13. UNICEF. Situation des enfants dans le monde 2008 : la survie des enfants. New York : UNICEF ; 2009. 119p.

Tableau I. Répartition des enfants selon les différentes carences nutritionnelles

n = 2878	Effectifs	Pourcentage
Emaciation	319	11,1
Retard de croissance	1481	51,5
Insuffisance pondérale	995	34,6

Tableau II. Répartition des différentes formes de malnutrition selon la sévérité et l'âge

	Insuffisance pondérale		Retard de croissance		Emaciation	
	Sévère	Modérée	Sévère	Modéré	Sévère	Modérée
6 - 11 mois	37 10,9%	99 20,9%	43 9,4%	82 25,2%	16 4,1%	46 11,7%
12 - 23 mois	90 20,8%	198 31,9%	141 13,3%	216 29,2%	29 4,3%	95 14,0%
24 - 35 mois	69 24,6%	160 31,3%	156 10,9%	198 25,2%	16 2,5%	47 7,4%
36 - 47 mois	40 26,2%	142 33,7%	146 7,1%	188 25,5%	12 2,1%	25 4,5%
48 - 59 mois	38 18,2%	122 32,3%	112 6,2%	199 19,8%	8 1,3%	25 4,1%
Total	274 20,8%	721 30,7%	598 9,5%	883 25,1%	81 2,8%	238 8,3%